



Humor som eit kommunikasjonsverktøy

Korleis kan bruk av humor mellom sjukepleiar og pasient med ALS bevare livskvaliteten?

Kandidatnummer: 215

VID vitenskapelige høgskule

Diakonova

Bacheloroppgave

Bachelor i sjukepleie

Kull: BIS 2015

Antall ord: 9399

Dato: 25.05.2018

Bacheloroppgaver med karakteren A:

Jeg samtykker i at min bacheloroppgave publiseres med navn i VID vitenskapelig høgskole åpne elektroniske arkiv (VID OPEN):

Sett kryss

Ja: ☒

Nei: ☐

Den dagen
Den dagen
Eg fann
Smilet
Hjå deg
Hende det noko
Mellom oss

(Spurkeland, 2016, s.290)

Innholdsfortegnelse

1. INNLEIING:	4
1.1 GRUNNGJEVING FOR VAL AV TEMA	4
1.2 PROBLEMFORMULERING	4
1.3 OPPGÅVAS HENSIKT OG SJUKEPLEIEFAGLEG RELEVANS	4
1.4 OPPGÅVAS AVGRENSING	5
1.5 BEGREPSAVKLARING	5
1.6 OPPGÅVAS VIDARE DISPOSISJON	6
2 METODE:	7
2.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	7
2.2 LITTERATURSØK	7
2.2.1 Søk i databaser	8
2.3 KJELDEKRITIKK	8
2.4 BRUK AV EIGNE RØYNSLER	10
3 TEORI	11
3.1 KVA ER HUMOR?	11
3.1.1 Humorens tyding for helse	12
3.2 ALS	13
3.3 LIVSKVALITET	14
3.4 MENNESKE-TIL-MENNESKE-FORHOLD	15
3.4.1 Kommunikasjon	16
3.5 PRESENTASJON AV ARTIKLAR	17
4 DRØFTING	19
4.1 BRUK AV HUMOR I MØTE MED MENNESKJER SOM LEVER MED ALS	19
4.2 HUMOR SOM KOMMUNIKASJONSVERKTØY I EIN MELLOMMENNESKELIG RELASJON	21
4.3 HUMOR OG LIVSKVALITET	23
4.4 NÅR OG KORLEIS BØR HUMOR BRUKAST?	24
5. KONKLUSJON	27
LITTERATURLISTE:	29

1. Innleiing:

I følgjande kapittel vil eg presentere val av tema og problemformulering, samt vise til oppgåvas hensikt, avgrensing og sjukepleiefagleg relevans. Vidare vil eg foreta ei begrepsavklaring av ALS, humor, helse og livskvalitet, då desse er særskilte relevante og i bruk gjennomgåande i oppgåva. Avslutningsvis vert det vist til oppgåvas vidare disposisjon.

1.1 Grunngeving for val av tema

I denne oppgåva vil temaet *humor*, som eit kommunikasjonsmiddel mellom sjukepleiar og pasient med ALS, bli belyst. Val av tema er gjort på bakgrunn av personlege erfaringar gjort i tilknytning til mine eigne praksisperiodar, samt arbeidserfaring som sjukepleiarstudent. Eg har sjølv erfart og sett verdien av å ta i bruk humor mellom sjukepleiar og pasient. Årsaken til at eg har valt å fokusere på sjukdommen ALS, er at eg har arbeida tett med fleire pasientar som har hatt denne diagnosen. Ein diagnose som er ulækjeleg, og som er prega av eit hissig sjukdomsforløp. I denne oppgåva ynskjer eg å fokusere og belyse korleis ein kan bevare livskvaliteten til menneskje som er råka av denne sjukdommen, ved å ta i bruk humor.

1.2 Problemformulering

Korleis kan bruk av humor mellom sjukepleiar og pasient med ALS bevare livskvaliteten?

1.3 Oppgåvas hensikt og sjukepleiefagleg relevans

I denne oppgåva vil ein søkje å utforska kva slags betydning ein sjukepleiars bruk av humor kan ha for livskvaliteten til ein pasient som lev med sjukdomen ALS. Livskvalitet er eit mål i sjukepleie, og det er særskilt viktig at ein pasient kan ha ein god livskvalitet til tross for den sjukdommen ein har.

Den kompetansen og erfaringa eg vil opparbeida meg gjennom arbeidet med denne oppgåva, vil eg kunne ha stort utbyte av vidare i min karriere som sjukepleiar. Som framtidig sjukepleiar vil eg kome i kontakt med pasientar i ulike livssituasjonar, der humor kan vera eit nyttig hjelpemiddel for å bygge relasjonar. Eg har eit sterkt personleg ynskje om at andre

sjukepleiarar skal ha høve til å kunne opparbeide seg kunnskap innanfor dette temaet, og at fleire vil sjå verdien av å ta i bruk humor i sjukepleien.

1.4 Oppgåvas avgrensing

For å kunne svara på problemstillinga på ein god måte, har eg sett det hensiktsmessig å avgrense temaet. Oppgåva handlar om pasientar som har fått påvist sjukdommen ALS. Då mine praktiske erfaringar med pasientar med denne diagnosen, avgrensar seg til heimesjukepleie, vil oppgåva belyse erfaringar og ta utgangspunkt i at eg møter pasientane på denne arenaen.

Vidare vil det i oppgåva ikkje bli utdjupa kvar i sjukdomsforløpet pasientane er. Dette fordi at eg ser at temaet kan knytast opp mot alle fasane. I relasjonen mellom pasient og sjukepleiar, ser eg på dei pårørande som ein særskild viktig ressurs, men grunna oppgåvas storleik vel eg å avgrensa oppgåva til å berre fokusere på relasjonen mellom sjukepleiar og pasient. Eg har i oppgåva valt å trekkja inn eigne erfaringa frå tidlegare praksisar, samt eigne røynsler som assistent i heimesjukepleia.

1.5 Begrepsavklaring

ALS - Amyotrofisk lateral sklerose, ein ulækjeleg nevrologisk sjukdom som i aukande omfang øydelegg nerver i ryggmarg og hjerne. Det er nervane som styrer kroppens motorikk (muskulatur og rørsl), som rammast (Bertelsen, 2015).

Humor - Ei mental evne til å kunne oppdage, uttrykkje eller setje pris på det latterlege eller absurde i idear, situasjonar, hendingar eller handlingar (Tyrdal, 2002a).

Helse - Ein tilstand av fullkomen fysisk, psykisk og sosial velvære, og ikkje berre eit fråvære av sjukdom eller veikskap. God helse har den som har ei evne og kapasitet til å meistre og tilpasse seg livets uunngåelege vanskar og kvardagens krav (Travelbee, 1999).

Livskvalitet – Ein persons livskvalitet vil vera høg i den grad personens medvitne kognitive og affektive opplevingar er positive. Den vil vera låg i den grad personens medvitne kognitive og affektive opplevingar er negative (Næss, 2011, s.18).

1.6 Oppgåvas vidare disposisjon

Oppgåva er bygd opp av totalt fem delar; innleiing, metode, teori og drøfting, før den avsluttast med ein konklusjon. I metodedelen vil den metodiske tilnærminga til oppgåva bli belyst. Her vil det belysast korleis eg gjennom systematiske søk har kome fram til relevante kjelder, samt ein diskusjon kring kjeldekritikk. I metodedelen vil også forskingslitteratur bli presentert.

Då problemstillinga tar føre seg omgrepa humor, ALS og livskvalitet, vil eg gje eit djupare innblikk i forståinga rundt desse omgrepa i kapittel for teori. I drøftinga vil teori, forking, biografi og eigne røynslar bli drøfta opp mot problemstillinga. Avslutningsvis vil oppgåva bli runda av med ein konklusjon, der hovudfunn vert oppsummert og problemstillinga blir søkt å svara på.

2 Metode:

I følgjande kapittel vil eg søkje å klargjera tydinga av kva ein metode er. Eg vil visa til kva slags framgangsmåtar eg har nytta til å løyse problemstillinga, samt korleis eg har innhenta ny kunnskap. Vidare vil eg skildra kva ei litteraturstudie er, beskrive litteratursøket, forklare kva ein kvalitativ metode er, diskutere kjelde- og metodekritikk, og visa til personvern. Det vil også

I dette kapittelet vil eg klargjere tydinga av kva ein metode er. Eg vil vise til kva slags framgangsmåtar eg har nytta til å løyse problemstillinga, samt korleis eg har innhenta ny kunnskap. I tillegg vil eg skildre kva ein litteraturstudie tyder, om litteratursøket, kvalitativ metode, kjelde- og metodekritikk, samt personvern. Oppgåva er også bygd opp av pensum litteratur og annan litteratur, og eg vil ta i bruk røynsle basert kunnskap som er min eigen praksiserfaring, samt forskingsbasert kunnskap som handlar om å presentere ny kunnskap (Thidemann, 2015).

2.1 Litteraturstudie som metode

I Dalland (2017) formulerast omgrepet metode som ”ein framgangsmåte, eit middel til å løyse problem og kome fram til ny kunnskap. Eit kva slags middel som tenar dette føremålet, høyrar med i arsenalet av metodar” (Dalland, 2017, s.51).

Denne oppgåva byggjer på ein litteraturstudie, som er ”ein studie som systematiserar kunnskap frå skriftlege kjelder” (Thidemann, 2015, s.79). Dette betyr at eg har leita fram litteratur, gjennomgått litteraturen på ein kritisk måte, samanfatta resultata og drøfta dei. Ein utfordring ved denne metoden er å finna forskning og litteratur som er relevant og av nyare dato, samstundes som at dei er av god kvalitet. Vidare er oppgåva av typen akademisk skriving, som tydar at eg søkjer fagleg, relevant innhald på ein presis, strukturert og tydeleg måte (Thidemann, 2015).

2.2 Litteratursøk

Arbeidet med å finna relevant litteratur tok til ved å leita etter relevant faglitteratur i bachelorstudiet sitt pensum, og på skulen bibliotek. På biblioteket har eg fått god hjelp til å foreta eit systematisk litteratursøk. For å finna forskningsartiklar har eg nytta databasene, som

SveMe+ og Ovid (Embase). BIBSYS har også vore nyttig for å søkje etter bøker og annan litteratur.

Søkjeorda eg har nytta for å finna relevant litteratur er ”Amyotrofisk lateral sklerose”, ”humor/humour”, ”livskvalitet/quality of life”, ”sjukepleiar/nurse”, ”lått/laugh”, ”kommunikasjon/communication”, ”health care” og ”palliative care”. Desse søkjeorda vart nytta i ulike kombinasjonar. Kombinasjonen av søkjeorda ”Amyotrofisk lateral sklerose” og ”humor/humour” gav ingen treff, men søkjeorda kvar for seg gav treff.

2.2.1 Søk i databaser

I SveMed+ nytta eg enkelt søk på ”humour”, og fikk 10 treff. Deretter kombinerte eg ”humour” og ”communication”, og fikk 3 treff. Blant desse valte eg studien ”Nursing and humour: an exploratory study in Sweden” av Backe, Koch, Olsson og Sörensen (2000).

Eg foretok eit nytt søk i SveMed+ der eg nytta ”humor”, ”nursing care” og ”quality of life” og Mesh-term, og fikk 75 treff. Eg gjekk systematisk gjennom desse treffa, og valte å ta med studien ”Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det” av Kvåle (2006).

I Embase nytta eg enkelt søk på ”humor”, og fikk 6754 treff. Deretter kombinerte eg ”humor”, ”palliative care”, ”health care”, ”nurse”, ”quality of life”, og fikk 44 treff. Vidare sorterte eg artiklane etter dato. Etter ein systematisk gjennomgang av desse, valte eg ”The acceptability of humor between palliative care patients and health care providers” av Dance, Pare og Ridley (2014). I det same søkjet fann eg også studien ”Is there a place for humour in hospice palliative care? Volunteers say ”Yes”!” av Bhatt og Claxton-Oldfield (2016).

2.3 Kjeldekritikk

Omgrepet ”kjeldekritikk” handlar om å finne fram til den litteraturen som belyse eigen problemstilling best, og å gjere greie for den litteraturen som er anvendt i oppgåva (Dalland, 2017).

I ein litteraturstudie vil kvaliteten på litteraturen vere særskild viktig. Dette har eg vore bevisst på undervegs i søket etter litteratur. I oppgåva er det mykje pensumlitteratur teke i bruk. Dette er litteratur som er kvalitetssikra av Høgskulen. Nytt faglitteratur som ikkje står på pensumlista,

er funne ved hjelp av BIBSYS, og er alle utgjevne av anerkjente forlag. Eg har konsekvent prøvd å halde meg til primærlitteratur og bøker som ikkje er eldre enn 10 år. Dette for å sikre kvalitet og relevans. Til tross for dette er det også nytta litteratur og forskingsartiklar som er av eldre modell.

Forfattaren Stein Tyrdal, teoretikarane Næss og Travelbee, samt Ulla-Carin Lindquist har vore mine tryggaste kjelder i oppgåva. Tyrdal er overlege ved Ullevål universitetssjukehus og fyrste president i nordisk selskap for medisinsk humor, og vert omtalt som Dr. Humor. Tyrdal har skrive bøkene *Humor og helse*, bok 1 og 2.

Siri Næss har i fleire år arbeida teoretisk og empirisk med livskvalitetsomgrepet. Næss er forskar ved NOVA, eit institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Ho har publisert fleire forskingsartiklar og teoriar kring omgrepet livskvalitet, og er ein av forfattarane i boka *Livskvalitet – forskning om det gode liv*.

Joyce Travelbee vert omtala som ein av dei viktigaste teoretikarane innan sjukepleie. Travelbee arbeida som psykiatrisk sjukepleiar og leiar i ein sjukepleiarutdanning. Ho har skrive boka *Mellommenneskelege forhold i sjukepleie*, som vart utgjeve for fyrste gong i 1971. Boka vert omtala som ein sentral del av litteraturpensumet i norsk sjukepleiarutdanning. Eg har valt å bruke biografien *Ro uten årer* av Ulla-Carin Lindquist. Her skildrar ho kvardagslege hendingar, tankar og kjensler rundt det å leve med ALS, og ikkje minst det å nytta humor i kvardagen.

Til tross for at bøkene til Tyrdal, Travelbee og Lindquist er eldre enn 10 år, har eg valt å nytta dei fordi eg anser litteraturen som anerkjent og fortsatt relevant innan temaet.

Når eg skulle søkje etter litteratur har eg valt å nytte meg av databaser som skulen anbefala, og som vi studentane har tilgang til. Forskingsartiklane som er henta frå SveMed+ og Ovid (Embase) ser eg på som truverdige og pålitelege, fordi dei har redaksjonar som skirar kvaliteten på det som vert utgive (Thidemann, 2015).

Eg tar i bruk forskingsartiklar med kvalitativ metode, fordi dei undersøker subjektive menneskelege røynsler, opplevingar og oppfatningar (Dalland, 2017).

- Eg valte forkinga til Dance et al. (2014) fordi dei skriv om viktigheita aksept ved bruk av humor mellom sjukepleiar og pasient som er under palliativ omsorg. Dette vil vere relevant for oppgåva i ljøs av bruken av humor mellom pasient og sjukepleiar.
- Val av forkinga til Bhatt & Claxton-Oldfield (2016) fall fordi dei tar for seg å undersøkje frekvensen, aksepten og funksjonen av humor mellom pasientar og frivillige omsorgsarbeidarar. Studien er basert på dei frivillige sitt synspunkt, og ein sjukepleiars. Til tross for dette ser eg verdien av at dei frivillige møter pasientane i sin eigen bustad, noko som kan relaterast til eit møte mellom helsepersonell i heimesjukepleia. Ein svakheit ved denne forkinga er at den ikkje har med synspunkta til pasientane, då dette kunne vore interessant om opplevinga deira stod overeins med dei frivilliges.
- Eg valte studien til Kvåle (2006) fordi ho undersøker kva pasientar meiner er viktig for opplevinga av god omhug. Temaet i forkinga er relevant for eit menneske-til-menneske-forhold, som også er ein viktig faktor i oppgåva.
- Backe et al. (2000) tar for seg opplevingar knytt til bruken av humor i helsevesenet og sjukepleie. Hensikta med studien var å finne ein mogleg samanheng mellom humor og sjukepleie, noko som er av relevans for denne oppgåva.

Ein svakheit ved forkinga til Kvåle (2006) og Backe et al. (2000) er at dei er meir enn 10 år gamle. Til tross for dette vel eg å ta dei med fordi eg anser innhaldet i forkinga og resultatet, som relevante og at dei kan bidra positivt for oppgåvas innhald.

2.4 Bruk av egne røynsler

Gjennom 3 år på sjukepleie har eg hatt praksis ved ulike avdelingar på sjukehus, sjukeheim, heimesjukepleie, psykiatrien og fordjupingspraksis. I tillegg til dette har eg arbeidserfaring som assistent og sjukepleiarstudent i eit bufellesskap for eldre, i heimesjukepleie og på ein sjukeheim.

I oppgåva ynskjer eg å trekkje fram ulike røynsler og hendingar eg har opplevd for å belyse temaet. I og med at eg ikkje er ferdig utdanna sjukepleiar, har eg lite erfaring samanlikna med andre sjukepleiarar og stille meg av den grunn audmjuk til temaet. Pasientane, eller stadane eg arbeida ved, skal ikkje vera til å kjenne igjen og teieplikta skal av den grunn vera oppretthaldt.

3 TEORI

I følgjande kapittel vil relevant teori bli belyst. Innleiingsvis vil det gjerast greie for kva humor er og kva slags tyding helse har for livskvalitet. Omgrepa ALS, kommunikasjon og livskvalitet vil også belyst, for å gje eit djupare innblikk i forståinga kring desse. Vidare i teorien vil eg gje ein presentasjon av termen ”eit menneske-til-menneske-forhold” av Joyce Travelbee og hennar syn på sjukeplei. Avslutningsvis presenterast dei ulike forskingsartiklane.

3.1 Kva er humor?

Ordet humor kjem frå latin og tyde ”fuktigheit, humorem, eller væske”. Teorien om balansen mellom dei fire kroppsvæskene stod sentralt i den greske medisinen. Mengda av dei ulike kroppsvæskene avgjorde kva for eit temperament eller humør ein person fekk (Tyrdal, 2002a). Det finnst ikkje ein felles definisjon om kva humor er. Alle har ei eiga oppfatning av kva humor er og ingen klarar å gje ein presis definisjon av omgrepet (Tyrdal, 2002a).

Eide (2011) skildrar humor som noko som verkar komisk eller noko som ”kallar på låtten”. På engelsk har ”humour” to tydingar, ”humor” og ”humør”. Samstundes meiner Tyrdal (2002a) at det nødvendigvis ikkje må vere ein samheng mellom desse to, og viser til at sans for humor ikkje automatisk førar med seg godt humør. Tyrdal viser til ein standarddefinisjon av humor som ”den mentale evna til å oppdage, uttrykkje eller sette pris på element av latterleg eller absurd inkongruens (motstridande) i idear, situasjonar, hendingar eller handlingar” (Tyrdal, 2002a, s. 15).

Spurkeland (2016) definerer tydinga av humor som ”humor er ein mental aktivitet som vekkje munterheit og positive kjensler”. Denne tydinga tykkjer eg at formidlar godt budskapet som humor har. Det kan i denne oppgåva vere nyttig å skilje mellom varm og kald humor. Varm humor kjenneteiknast av at det er humor som vil glede og gjere andre vel. Den vil ikkje råke eller skade nokon, den er eigna til å byggje kontakt og samband. Varm humor har glede, underhaldning og venlegheit som intensjon. Kald humor har til føremål å såre eller skade nokon, bryte eller skade ein relasjon, eller markere avstand. Fleip, ironi og sarkasme får ofte denne verknaden (Spurkeland, 2016).

3.1.1 Humorens tyding for helse

Tyrdal viser til at dei fleste rapportane innan medisinsk humor er basert på røynsler, og det er lite dokumentasjon basert på god forskning. Tyrdal meiner at dette kan skuldast at det er forska lite på faktorar som påverkar helsa positivt, og at det er vanskeleg å klargjere tydinga av omgrepet humor og med dette setje opp standardiserte studie med lik dose humor. Den manglande forskingsinteressa kan også skuldast den feiloppfatning at det er bortkasta å forske på noko alle veit (Tyrdal, 2002b).

Forsking utført av Sven Svebak viser at humor har ein helsefremjande verknad på helse og velvære. Resultatet av forskinga viste at latter påverkar viktig stoffproduksjon i blodet som fører til eit lettare liv. Dermed kan vi hevde at humor er ein ferdigheit som kan påverke nerver som regulerer kjensle av velvære hos oss. Det kan provast at desse stoffa reduserer smerteopplevinga og har noko av same funksjon som morfin og liknande smertelindrande medikament (Spurkeland, 2016).

Ein god lått set i gang ei lang rekkje fysiske reaksjonar i kroppen, det vil sei at både pust, blodsirkulasjon, muskulatur, kroppshaldning og immunsystemet påverkast. Ved lått spenne ei rekkje muskelgrupper som gjer massasje til blant anna andlet, lunger, mage og tarm. Seinare kjem ein tilstand av djup muskelavslapping som resulterer i at blant anna blodtrykk og puls søkk under normalnivået og kropp og sinn får kvile ut (Horowitz, 2009; Spurkeland, 2016; Tyrdal, 2002a).

Ved ei rekkje sjukehus er humor integrert som ein del av holistisk, heilskapleg medisin. Når humoren viser seg i form av medmenneskelegdom, forståing og sympati, vil den bidra til fellesskap, kommunikasjon og lækjande (Tyrdal, 2002b). Tyrdal (2002a) viser til at dei fysiologiske effektane av humor er framleis ikkje vitskapeleg prova. Ein trur at humor og lått fører til auka produksjon av aktivitetshormon, auka sirkulasjon og påverkar immunsystemet, Tyrdal (2002a) viser til at det er naudsynt med eit felles omgrep av humor og ei auka forskingsinteresse.

3.2 ALS

Amyotrofisk lateral sklerose, ALS er ein kronisk nervesjukdom som i aukande omfang øydelegg nervar i hjernen, hjernestammen og ryggmargen (Bertelsen, 2015). Svekking i ein arm, eit bein eller utydeleg tale er dei fyrste symptomane som oppstår. I Noreg er det rundt 300-400 menneskjer som har diagnosen. Kvart år oppstår det omtrent ein til to nye tilfelle per 100.000 innbyggjarar. Nervesjukdommen kan ramme alle aldersgrupper, men den vanlegaste debutalderen er kring 55 år, og statistisk rammast menn litt hyppigare enn kvinner (Helsenorge, 2017).

Kroppen inneheld tusenvis av nerveceller som har i oppgåve å bringe signal frå hjernen til muskulaturen. Nervane som vert ramma av denne sjukdommen er dei motoriske nervane som styrer kroppens motorikk, musklar og rørsler. Då det er dei motoriske nervane som øydeleggast, vil kontakta til musklane verte svakare og dårlegare. Når denne kontakta eller stimulansen minskar, vil muskelmassen etter kvart skrumpe inn og muskulaturen verte svakare. Denne utviklinga vert kalla muskelatrofi og ein får etterkvart vanskar med å utføre rørsler som å gå, springe, løfte eller bære. Det er viktig å understreke at dei sensoriske nervane, som har ansvaret over kjenslene i kroppen, evna til å tenkje, huske, føle og forstå, ikkje vert svekke fordi desse nervane fører signalet inn til sentralnervesystemet (Helsenorge, 2017).

Det er to ulike formar for ALS. Den vanlegaste forma er det som vert kalla klassisk eller spinal ALS. Kring 70% av dei som får diagnosen ALS har denne forma. Spinal ALS rammar spinalnervar, som fører til lammingar med stivleik i muskulaturen. Den andre forma for ALS heiter bulbær ALS. Den rammar rundt 30% av dei som får diagnosen, og er sjeldnare av form. Kjenneteikna ved denne typen av ALS er at muskulaturen som innsnevrar hjernenervane har lammingar, dei vanlegaste symptomane er svelgvanskar og tale. Stemma vert etterkvart håsare og ein set oftare mat i vrangstrupen, som resulterer at pasienten ikkje får i seg mat oralt og klare ikkje å snakke forståeleg. Det viser seg at dei som får bulbær ALS har den dårlegaste prognosen (Helsenorge, 2017).

Det finnst ikkje nokon behandling som kurerer denne sjukdommen. Det beste tilbodet ein kan få er medikamentell og lindrande behandling som forsinkar sjukdomsutviklinga, dempar

symptomane og plager som spastisitet, muskelskjelettsmerter, pustevanskar, slim i luftvegane og angst (Bertelsen, 2015).

3.3 Livskvalitet

Frå byrjinga av 1990-åra har livskvalitet i aukande grad, nasjonalt og internasjonalt, vert eit akseptert mål for pasientbehandlinga. Verdas helseorganisasjon definerer omgrepet livskvalitet som ein subjektiv vurdering som er forankra i kulturelle, sosiale og miljømessige tilhøve (WHO, 1995). I sentrale offentlege utreiinga og i pasientrettigheitslova er omgrepet nytta for å angje helsepolitiske mål (Lovdata, 2018).

Ordet livskvalitet tyder ulikt frå person til person, og dette gjer det vanskeleg å komme fram til ein eintydig definisjon av omgrepet (Næss, 2011). Siri Næss (2011) skriv at livskvalitet er å ha det godt, og å ha det godt er positive vurderingar av sitt eige liv og å ha gode kjensler. Gode kjensler er til dømes kjærleik, glede og engasjement, og positive vurderingar kan vere sjølvrespekt eller å ha ein oppleving av meining med tilværet. Å ha det godt inneber også at ein ikkje har vonde kjensler og negative vurderingar. Vonde kjensler vert formulert som angst, einsemd eller nedstemtheit, og negative vurderingar kan vere til dømes skamkjensle eller å ha ei oppleving av at ein har ubrukte evner. Ein kan tolke dette at livskvalitet er ein opplevingskvalitet (Næss, 2011)

Næss legger følgande definisjon til grunn for sin forståing av omgrepet livskvalitet; ”ein persons livskvalitet er høg i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevingar er positive, og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevingar er negative” (Næss, 2011, s. 18).

Livskvalitet er, i følge Ned og Tambs (2011), ein persons oppleving av sin generelle helse, ytre forhold ved livet og personens oppleving av subjektive plager og symptom. Pasientens oppleving av helse handlar om kor tilfreds pasienten er med eigen fysisk, psykisk og sosial helse, og opplevinga av ytre forhold handlar om pasientens tilfredsheit og velvære knytt til livet som heilskap. Dette er opplevingar som vil kunne påverke kvarande, og er forhold ein sjukepleiar har høve til å hjelpe pasienten med (Nes & Tambs, 2011). Næss (2011) viser til at helse og livskvalitet er forbunde med *det god liv* og innan faget medisin er livskvalitet knytt til sjukdom eller fråværet av sjukdom.

Næss (2011) viser til fire kriterium for livskvalitet; eit menneske har det godt og har høg livskvalitet om ein er aktiv, har samhørighet med andre menneskjer, god sjølvtilitt og ein grunnstemning av glede eller lykkje. Kor sterkt ein person opplev desse fasane utgjør styrka på livskvaliteten til ein person.

For å kunne svare på problemstillinga er det naudsynt å ha teori om kva livskvalitet er og kva som skal til for å bevare livskvalitet. I denne oppgåva tolkar ein at helse fremjar livskvalitet.

3.4 Menneske-til-menneske-forhold

I oppgåva har eg valt å trekkje fram sjukepleieteoretikaren Joyce Travelbee for å belyse problemstillinga. Eg har valt å trekke fram delar av sjukepleieteorien som eg meiner er relevant i forhold til oppgåva.

Joyce Travelbee formulerer eit menneske-til-menneske-forhold slik; ”sjukepleiarens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å førebyggje eller meistre sjukdom og liding og om naudsynt å finne meining i desse røynslene. Sjukepleiarens mål og hensikt oppnåast gjennom ei etablering av eit menneske-til-menneske-forhold” (Travelbee, 1999, s.41). Hovudårsaken til at eg har valt teorien til Joyce Travelbee er fordi ho legg vekt på det unike og mellommenneskelege i møtet med personar som blant anna lev med ein ulækjeleg sjukdom. Travelbee(1999) er oppteken av at det skal skapast eit relasjonsband mellom sjukepleiar og pasient, noko eg ser på som sentralt i forhold til oppgåva mi. Omgrepet relasjon kjem frå det latinske ordet *relatio* som skildre at ein gjenstand står i forbindelse med ein annan. I daglegtale nyttast gjerne omgrepet relasjon om forhold, kontakt eller samband mellom menneskjer (Eide & Eide, 2011).

Travelbee(1999) viser til at eit menneske-til-menneske-forhold i sjukepleie er ein eller fleire opplevingar og røynsler som vert delt av sjukepleiaren og den som er sjuk. Det vert tolka at dei vesentlege kjenneteikna av desse opplevingane og røynslene er at sjukepleiebehovet for individet vert vareteke. Travelbee formulerer det slik ”*Disse behovene blir ivaretatt av en sykepleier som besitter og anvender en disiplinert intellektuell tilnærmingssmåte til problemer, kombinert med evnen til å bruke seg selv terapeutisk*” (Travelbee, 1999, s.41). Eit slikt forhold blir av den profesjonelle sjukepleiaren målmedviten etablert og halde fast ved.

Travelbee (1999) legg vekt på kjenneteiknet ved eit slikt forhold, det er at både sjukepleiaren og den sjuke oppfattar og still seg til kvarandre som unike menneskelege individ, ikkje som "sjukepleiar" og "pasient".

Verkemiddelet i sjukepleiesituasjonen, eit menneske-til-menneske-forhold, gjer det mogeleg å oppfylle sjukepleiars mål og hensikt, det å hjelpe eit individ med å førebyggje eller meistre sjukdom og lidingar, og med å finne meining i desse røynslene (Travelbee, 1999). Travelbee (1999) viser til at alle handlingar sjukepleiaren utøver for, og saman med den sjuke, bidrar til å oppfylle sjukepleiarens mål og hensikt. Det endelege målet på sjukepleiekompetanse er alltid kva slags grad den sjuke har fått hjelp til å meistre problema ved sjukdom og liding.

Ved all kontakt sjukepleiaren har med den hen har omsorg for, kan vere eit skritt på vegen mot eit menneske-til-menneske-forhold. Det gjeld særleg om hen ved eit kvart møte går bevisst inn for å lære den sjuke å kjenne, og å finne fram til og ivareta behova hans/hennar. Menneske-til-menneske-forholdet kjem ikkje "av seg sjølv". Det vert bygd opp dag for dag mendant sjukepleiaren samhandlar med den sjuke og med andre. Det betyr at sjukepleiaren må vete kva ho gjer, tenkjer, føler og røyner. Ho må strukturere sjukepleieintervensjonen i full medvit om kva ho gjer, og utnytte fullt ut all tilgjengeleg kunnskap og innsikt (Travelbee, 1999).

3.4.1 Kommunikasjon

Menneskjer kommuniserer for å komme i kontakt med kvarandre. Eide (2011) definerer kommunikasjon som den enklaste form for utveksling av meningsfylte teikn mellom to eller fleire partar. Omgrepet kommunikasjon kjem frå det latinske ordet "communicare" som tyder å gjere noko felles eller å ha samband med nokon (Eide & Eide, 2011). Travelbee(1999) beskriv kommunikasjon som eit av sjukepleiarens viktigaste reiskap når det gjeld å etablere eit verkeleg menneske-til-menneske-forhold til pasienten. I følge Eide kan evna til å kommunisere godt som sjukepleiar alltid trenast opp og vidareutviklast (Eide, 2011).

Kristoffersen (2011) definerer tydinga av omgrepet kommunikasjon som ein prosess der menneskjer formidlar sine tankar og kjensler til kvarandre. Når menneskjer møtast, går det føre seg ein fortløupande kommunikasjon, der partane kommuniserer både verbalt og ikkje-verbalt. Det gjeld ved eit kvart møte mellom sjukepleiar og pasient. Gjennom kommunikasjon

vert sjukepleiaren kjend med pasienten som person. I denne prosessen er det ei utfordring å finne fram til det som skil pasienten frå dei tidlegare pasientane. Sjukepleiaren må vere i stand til å skilje mellom sine egne og pasientens behov, og ikkje føre over egne behov på pasienten (Kristoffersen, 2011).

Tyrdal skriv at når vi kommuniserar, prøver vi å opprette eit fellesskap og samhøyr med ein annan. Vi søker etter å dele tankar, idear, opplevingar, meiningar og kjensler.

Kommunikasjon er i seg sjølv meir enn å formidle enkle beskjedar og objektive etterspurde sanningar. I kommunikasjon skal ein møtast med haldningar som miskunnsam, verdigheit, fridom, likskap, integritet og audmjukheit (Tyrdal, 2002b).

3.5 Presentasjon av artiklar

I denne delen av kapitlet vil eg vise kort til dei utvalte artiklane eg har nytta i oppgåva. Eg vel å vise til artiklane fordi dei utforskar ulike side av problemstillinga; bruk og nytten av humor i kommunikasjon, samanheng mellom humor og sjukepleie, humor ein del av pasientens omhug og humor i palliativ omsorg.

Dance et al. (2014) har i sitt studie gjennomført ein kvalitativ forskning basert på demografisk data og spørjeundersøking. I studien vart det intervjuet eitt hundre menn og kvinner i alderen 18-70 år. Hovudfokuset av studien var viktigheita og aksepten for bruk av humor mellom pasient i palliativ omsorg og sjukepleiar. Hensikta med studien var å utforske deltakaranes haldning kring humor før og etter sjukdommen, og aksepten av humor i ein palliativ setting. Deltakarane fekk også høve til å kommentere fritt om temaet humor og den palliative opplevinga. Studien viser at fleirtalet av deltakarane fann humoristiske interaksjonar med helsepersonell akseptabelt og hensiktsmessig. Fleirtalet av deltakarane følte at humor kunne hjelpe dei å takle smerte og andre symptom, og humor kunne bli nytta til vanskelege tema som døden. Dei konkluderte studien ved at resultatet kunne tyde på ein moglegheit til ein forbetra og meir effektiv omsorg i livets slutfase.

Bhatt & Claxton-Oldfield (2016) har i sitt studie gjennomført ein kvalitativ forskning basert på spørjeundersøking med ja/nei- og opne spørsmål, samt brev. I studien deltok 32 frivillige menn og kvinner i alderen 49-76 år. Hovudfokuset i studien var å undersøkje frekvensen, aksepten og funksjonen av humor mellom pasientar og frivillige omsorgsarbeidarar. Hensikta

med studien var å få innblikk i dei frivillige omsorgsarbeidarane sitt synspunkt vedrørende bruk av humor. Funna i studien var at dei frivillige omsorgsarbeidarane såg nytten av bruk av humor, den avlasta stemninga og den forbetra livskvaliteten. Resultatet viste at bruk av humor mellom frivillige omsorgsarbeidarar og pasientar var akseptert. Dei konkluderte studien med at lått og sosial støtte går hand i hand, og humor oppfyller eit av måla i palliativ omhug - den forbetra livskvaliteten til pasientane.

Kvåle (2006) har utført eit kvalitativ studie for å utforske kva pasientar meiner er viktig for opplevinga av god omhug. I studiet vart det intervjuet 10 menn og 10 kvinner i alderen 28-82 år. Temaet for studien er "eigenskaper ved ein sjukepleiar som får ein pasient til å føle at vedkommande har omhug for han/henne". Hovudfokuset for studien er å finne ut kva pasientar innlagt i ein kreftavdeling meiner er viktig for opplevinga av omhug. Dei fleste deltakarane gav uttrykk for at sjukepleiaren som dei hadde best omhug med var smilande, blide og hadde eit godt humør. Det vart framheva at humor var viktig for å bygge pasienten opp i sjukdomsperioden. Litt tull og tøys og fleip betydde mykje. Hovudfunna i studien var at pasientane såg på den omsorgsfulle sjukepleiaren som den som brydde seg om pasientane, tok seg tid til å snakke, gav dei informasjon, dei var smilande, glade og nytta humor. Konklusjonen for studien er at det ikkje er samtaler som er tidkrevjande og vanskelege pasienten forventar, men at sjukepleiaren stopper opp og viser interesse for dei som medmenneske og enkeltindivid.

Backe et al. (2000) har i sitt studie gjennomført ein kvalitativ forskning basert på spørjeundersøk med opne svar. Totalt deltok 220 pasientar, derav 96 var menn og 124 var kvinner i alderen 18-75 år, blant helsepersonell deltok 52 menn og 226 kvinner, og i ekstern grupper deltok 56 menn og 248 kvinner i alderen 18-65 år. Totalt deltok 802 deltakara i studien. Forskingsartikkelen tar føre seg røynsler ved bruk av humor i helsevesenet og sjukepleie, og hensikta med studien var å finne ein mogleg samanheng mellom humor og sjukepleie. Studien viser at det er behov for ein djupare medvit kring humor og sjukepleie. Humor burde ha ein naturleg rolle i arbeidet som sjukepleiar. Dei konkluderte studien med at humor var ein positiv oppleving, fleire av deltakarane meinte at dei hadde betre sans for humor enn andre og humor kunne i stor grad vert nytta i helsevesenet.

4 Drøfting

I følgjande kapittelet vil eg drøfte *korleis kan bruk av humor mellom sjukepleiar og pasient med ALS bevare livskvaliteten*. Med utgangspunkt i problemstillinga vil eg drøfte teori opp mot forskingslitteratur, biografi og eigne erfaringar ved bruk av humor i møte med pasientar som lev med ALS.

4.1 Bruk av humor i møte med menneskjer som lever med ALS

Sola og temperaturen hadde endeleg meldt sin framkomst. Under morgonstellet skulle eg til å vaske under armane då eg ser på pasienten med eit muntert smil "Godt det er fleire som ikkje var førebudd på dette vêret". Latteren var høg for begge. Seinare på dagen, høyrer eg kvinnestemma frå datamaskinen til pasienten "Har du lyst å barbere meg under armane?". Vi får blikkontakt. Tanken om at eg hadde gått over streken tidlegare kom som eit lynnedslag. Eg spurte om eg hadde fornærma pasienten tidlegare og det var ikkje hensikta. "Humoren din har ikkje som hensikt å såre, den lyser opp dagen min. Eg har hatt lyst å barbere meg under armane lenge, men har aldri fått meg til å spørje nokon". Under barberinga satt pasienten med eit tilfredstillande smil og tårer i auga (Henta frå eigen erfaring i helsevesenet).

Som nemnt under kapittel er ALS ein ulækjeleg sjukdom som rammar muskulaturen og rørslene i kroppen. Wist (2002b) understrekar at det å få ein alvorleg sjukdom vil ikkje endre personlegdom til eit menneske. Den humoristiske sansen er ikkje noko som døyr om ein vert angrepet av ein sjukdom, ein helde fram med å vere det same mennesket ein alltid har vore. Difor vert det å dele lått og humor med pasienten eit veldig viktig signal frå sjukepleiaren om at dei nettopp forstår og anerkjenner at den sjuke er den same som dei alltid har vore. Å bidra til at den sjuke bevarer kjensla av å vere eit levande menneske vil eg påstå er den viktigaste tydinga av humor. Eide og Eide (2011) viser til at humor nytta i helsefagleg samanheng har same føremål som andre formar for hjelpande kommunikasjon, nemleg å skape kontakt og tillit, og bidreg til å fremje helse og lindre liding.

Humor kan i vanskelege situasjonar vere ei form for forsvar då den kan aktualisere kjensler eller behov som kan vere vanskeleg å stille seg til (Wist, 2002b). Ein kan tenke seg at menneskjer som har ein ulækjeleg sjukdom vil ha ein vanskeleg livssituasjon med fortløupande symptoma og tankar kring døden. Korleis ein reagera på desse forandringane varierer frå person til person (Kvåle, 2006). I Kvåle (2006) sin studie vert det undersøkt kva

pasientar meiner er god omhug frå sjukepleiarane. Pasientane i studien meinte at alle sjukepleiarane var omhugsam, men nokre skilde seg ekstra ut. Dette var sjukepleiarar som blant anna nytta humor og som var smilande og glade. Pasientane fekk ei kjensle av at sjukepleiarane hadde omsut for dei, og at det vart ein kontakt mellom dei.

Som skildra tidlegare i oppgåva var Travelbee (1999) oppteken av å skape eit menneske-til-menneske-forhold mellom pasient og sjukepleiar. Dette er opplevingar som vart delt mellom sjukepleiar og pasient, og pasientens behov vert ivaretatt. Fleirtalet av pasientane i Kvåles undersøking meinte at dei sjukepleiarane som gav best omhug, var dei som var smilande og hadde eit godt humør.

Å le saman med andre kan føre til auka sjølvtilitt og sjølvrespekt, lått gjev eit viktig signal til den sjuke om at dei fortsatt er den same personen dei alltid har vore. Nære samband er ein viktig kjelde ved kvar alvorleg sjukdom. Humor medverke til å bygge relasjonar, oppretthalde dei og styrkje fellesskapskjenslene. Når vi ler saman kjem vi i kontakt med kvarandre på ein positiv måte som aukar samhaldet og vi vil ha meir omsut om kvarandre (Tyrdal, 2002).

Hendinga som eg skildrar innleiingsvis, er ei sjølvopplevd erfaring frå praksis, og denne hendinga underbygger det Tyrdal skriv. Men humor kan vel ikkje nyttast under eit stell? Av eigen erfaring vert eit stell utført etter det som er naudsynt med tanke på tid og krefter for pasienten. Denne hendinga viser at eg ser pasienten bak sjukdommen, at vi står likt. Men på ei anna side kunne eg som pleiar ha krenka pasienten med ein slik kommentar, om vi ikkje hadde eit menneske-til-menneske-forhold. Ved bruk av humor og sambandet eg og pasienten hadde opparbeida resulterte i at pasienten kunne spørje om noko mange vil tenke og oppleve som flaut.

For å beskytte seg sjølv fortrenge og undertrykkjer menneskjer i større eller i mindre grad sine egne kjensler og reaksjonar. I mange situasjonar er dette ein føresetnad for å kunne fungere adekvat. Å halde avstand til sine egne kjensler og reaksjonar byggjer opp eit indre press og eit behov for å få utløp for tankar og kjensler. For pasientar som er i ein tung, vanskeleg, truande, meningslaus situasjon med dårlege utsikter, vil ofte opplevinga virke sterkare for dei indre reaksjonane. Mange menneskjer har det vanskeleg med å stille seg til dette, og handlar som oftast med forsvar. Det resulterer i eit indre trykk som krev ein eller annan form for

utløysning (Eide & Eide, 2011). Backe et al. (2000) og Dance et al. (2014) viser til at i slike situasjonar kan bruk av humor vere ei form for utløysning for pasienten.

Humor kan i si form vere ein føremålstenleg meistrande strategi, ein sikkerheitsventil når undertrykkjet vert for stort. Humor kan også bidra til betre kommunikasjon i forholdet mellom sjukepleiar og pasient. Opplev ein belastningar, innsnevrar gjerne perspektivet. Ein vert fokusert på eigne problem og lidningar, og evna til å forhalde seg opent til andre vert redusert (Tyrdal, 2002b). I eit slikt tilfelle vil eg tenke meg at humor kan bidra til å opne opp, lette stemninga og skape betre kontakt. Det kan på ei annan side gjere det lettare for pasienten å snakke om det som er vanskeleg. Eide (2011) skriv at ikkje alle pasientar reagerer positivt på humor, men overfor mange kan humor vere ein føremålstenleg og verknadsfull kommunikasjonsstrategi. Eg tenker det då blir viktig at eg som sjukepleiar har evna til å sjå an situasjonen, og pasienten, da ikkje alle pasientar og situasjonar er foreneleg med bruk av humor.

4.2 Humor som kommunikasjonsverktøy i ein mellommenneskelig relasjon

Kristoffersen klargjere tydinga av omgrepet kommunikasjon som ein prosess der menneskjer formidlar sine tankar og kjensler til kvarandre (Kristoffersen, 2011). Travelbee (1999) viser til at eit menneske-til-menneske-forhold skapast gjennom kommunikasjon mellom sjukepleiar og pasient. Ved eit kvart møte mellom sjukepleiar og pasient går det føre seg ein fortlaupande kommunikasjon, der partane kommuniserar både verbalt og ikkje-verbalt (Kristoffersen, 2011). Humor er kommunikasjon, om det er skrevet, snakka, teikna eller overlevert på ein annan måte, og føremålet er å more (Tyrdal, 2002b).

I sjukepleieetikken står det at ein sjukepleiar i utøvinga av sjukepleie skal ha eit mål og hensikt å hjelpe eit individ med å førebyggje eller meistre sjukdom og lidningar, og med dette finne ei meining i desse røynslene (NSF, 2016). Dette krev eit heilskapleg syn på pasienten, og ikkje berre eit fokus på sjukdomen og dei praktiske tinga rundt pasienten. Noko undersøkinga til Kvåle (2006) argumenterer opp mot. Travelbee (1999) meiner at det vert krevja av sjukepleiaren at ho/han har ein djup menneskeleg forståing for pasienten, om eit menneske-til-menneske-forhold skal verte oppnådd. Eg vil tru at jo betre ein vert kjent med pasienten, jo djupare vert innsikta i dei individuelle behova pasienten måtte ha. Det blir

dermed sentralt for ein sjukepleiar å ha ein menneskeleg forståing til pasienten om humor skal nyttast som eit kommunikasjonsverktøy.

I etableringa av eit menneske-til-menneske-forhold vektlegg Travelbee(1999) viktigheita av sjukepleiarens evne til å verdsette pasienten som eit unikt menneskeleg individ. I studien til Bhatt og Claxton-Oldfield (2016) viser til at funksjonen av humor i kommunikasjon etablerte og bygga eit forhold med pasienten, det hjelpte dei å få innsikt i mennesket bak sjukdommen. Av egne erfaringar veit eg at det kan vere utfordrande for sjukepleiarane å flytte fokuset frå behandling, sjukdom og prosedyrer når ein møter pasientar i pleia. Som oftast har sjukepleiarane mykje på lista dei må få unna til ei viss tid, og tidspresset til sjukepleiarane er stort. I denne situasjonen vil humor vere eit effektivt kommunikasjonsverktøy som bidrar til at mennesket får moglegheita til å vise omgjevnaden kven dei er, bak både sjukdomen og uniformen. Humor kan i si form medføre at samtalan blir meir opne og nære, og på den måte kan humor bidra til at barrierer mellom pleier og pasient blir brote (Tyrdal, 2002a; Dance et al., 2014).

I sjukdomsutviklinga til pasientar med ALS inngår tap av taleevne. Å miste evna til å kommunisere verbalt med andre er i seg sjølv ein veldig traumatisk oppleving, og om ein kombinerer dette med kort levetid, blir dette ein svært krevjande situasjon for pasienten. I biografien til Lindquist (2004) fortel ho om talen og mimikken som forsvinn litt etter litt, og evna til å kommunisere vert vanskelegare. For Ulla vart det ein psykisk belastning, fordi omgjevnadene ho kommuniserte med hadde ein mangelfull forståing for sjukdommen hennar, dei hadde vanskar å forstå at det berre var muskelkrafta som mangla, ikkje kjenslene og tankens kraft. Folk byrja å snakke *om* henne i staden for *med* henne, og det vart nytta høg stemme og enkle ord i kommunikasjonen. Dette har eg sjølv erfart i praksis, at helsepersonell og andre bekjente vende seg til pårørande i staden for til pasienten og det vart nytta enkle ord og korte setningar i samtale med pasienten. I fleire situasjonar har eg erfart at det vert nytta bornespråk og helsepersonell behandla pasienten som eit born. Dette skildrar også Lindquist (2004), og i desse situasjonane opplevde ho sterkare oppleving av å vere fanget i sin eigen kropp. Denne måten å møte ein pasient på meiner eg strider mot sjukepleieetikken, for ein sjukepleiar skal ivareta den enkelte pasients verdigheit og integritet (NSF, 2016).

Å kunne kommunisere med andre menneskjer er eit behov for at eit kvart menneske skal ha ein viss livskvalitet. Dette kan i si form vere vanskeleg for menneskjer med ALS, då

sjukdommen etterkvart vil gjere at pasienten ikkje klarer å kommunisere verbalt eller skriftleg. I lys av teorien til Travelbee (1999) vil eg tru at når pasienten og sjukepleiaren har eit menneske-til-menneske-forhold kan pasienten kommunisere til ein viss grad tilfredstillande gjennom auge, kroppsspråket og kommunikasjonshjelpemidla, det er kunnskap, tid eller initiativ som kan hemme situasjonen. Deltakrane i studien til Kvåle (2006) hadde forståing at sjukepleiarar hadde det travelt, men dei sat stor pris på når sjukepleiaren stogga opp og tok seg tid til å snakke med pasienten. Dette forutset ei evne hos sjukepleiaren til å forstå alternativ kommunikasjon, eit ynskje om å møte pasienten i ulike situasjonar. For å bygge eit forhold til ein pasient må ein tilbringe ein del tid saman for å kunne skape ein gjensidig tillit. Eg ser då at det er essensielt om ein har eit stabilt helsepersonell rundt pasienten, kontinuitet av pleiarar, der det ikkje er stor utskifting av personell, for å på denne måten klare å skape tillit.

Det viser seg at sjukepleiar som formidlar i samsvar med kjensler, og det som vert sagt ofte, vinn pasientens tillit. Som Tyrdal(2002b) skriv vil det då vere eit paradoks at humor med sin inkongures, kan bidra til at kommunikasjonen mellom sjukepleiar og pasient blir betre. Ved å ta i bruk humor, tenkjer eg at vi automatisk formidlar kjensler. Vi kommuniserer kjensler som sinne, redsle, angst, frustrasjon, uro, sorg, håp og ikkje minst glede. Vi anerkjenner våre kjensler samstundes som dei ufarleggjer. Av den grunn vil det like vel vere eit samsvar mellom det som verte sagt og kjenslene.

Tyrdal (2002b) understrekar at menneskjer framstår som ekte når det er ein samanheng mellom det dei formidlar og det dei gjer. Om humor og vitsar skal verte sett på som ein alternativ måte å gje uttrykk for kjensler, ser eg at det kan bidra positivt i samtale med pasienten som lever med ALS. Det gjev rom for pasienten til å utveksle vitsar om det som opplevast som farleg, forbode eller pinleg, i staden for å fortelje at han/ho er redd, sint eller uroa. På den måten vert kjensler omskrive og pasienten kan oppleve at det vert enklare å dele sin uro med sjukepleiaren. Dette vil kunne gje pasienten høve til å behalde maska og sitt eige sjølvbilete (Tyrdal, 2002b).

4.3 Humor og livskvalitet

Ein av sjukepleiarens to hovudfunksjonar er, i følge Travelbee (1999) å hjelpe med å førebyggje, eller meistre sjukdom og liding. Den andre hovudfunksjonen er at sjukepleiaren

skal hjelpe med å finne mening i sjukdom og liding, dette er også skildra i dei yrkesetiske retningslinjene til ein sjukepleiar (NSF, 2016). Desse funksjonane kan vere med på å auke livskvaliteten til pasienten på den måten at det hjelper pasienten til å få eit best mogleg liv. Backe et al. (2000) viser til at sjukepleiaren må spørje seg sjølv korleis, når og med kven humor bør nyttast til å bidra til å forbetre pasientens livskvalitet. Ein sjukepleiar og pasient har også lovverk som ein må forholde seg til, eksempelvis: Helsepersonellova §1. *Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.* (Lovdata, 2018).

Tidlegare i oppgåva har eg søkt å klargjere omgrepet og forklaring om kva livskvalitet er. Livskvalitet vart av Næss(2001) skildra som ein subjektiv oppleving, og det vert fastslått at livskvalitet er ein opplevingskvalitet. Ein kan seie at livskvalitet er å ha det godt. Pasientar som har Amyotrofisk lateral sklerose, kan ha det vanskeleg då framtidsutsiktene er usikre og dei har ei kort levetid. Tyrdal (2002a) skriver at humor kan vere knytt til livskvalitet. Optimisme og sjølvkjensle er faktorar som er knytt til humor. Når ein ler, kan det følast som om verda står stille eit augeblikk, og uro og ansvar vert gløymt.

I denne oppgåva framgår det at humor er som oftast ein positiv oppleving for mange. Om pasienten set pris på humor, er det tenkeleg at det kan betre livskvaliteten til pasienten. Humor kan kanskje bidra til at det vert skapt eit menneske-til-menneske-forhold, mellom pasient og sjukepleiar. På denne måten, om pasienten føler seg sett av sjukepleiaren, kan kanskje livskvaliteten betrast ved at pasienten ikkje føler seg einsam og aleine. Gode kjensler som glede er ein del av det som ligger i omgrepet livskvalitet. For ein pasient med ALS vil store delar av dagen vere fokusert kring sjukdommen, det vere seg forflytting, mat eller stell. Om ein sjukepleiar nyttar humor for å lyse opp dagen, kan kanskje dette betre livskvaliteten om pasienten set pris på humoren.

4.4 Når og korleis bør humor brukast?

Det er ingen faste reglar å halde seg til for når humor kan nyttast med eit menneske som er ramma av ALS. Kvar einskild menneske er forskjellige, og reagerer ulikt. Nokre pasientar kan sette stor pris på bruk av humor, medan andre pasientar kan bli forvirra eller krenka. Ein må rett og slett sjå ann pasienten og situasjonen (Eide & Eide, 2011). Dette inneberer at humor

ikkje er så godt eigna før ein kjenner pasient nokså godt, difor vil eg påstå at eit mellommenneskeleg forhold er naudsynt.

Humor i ulike formar kan bidra til å redusere trykket av vanskelege kjensler og tankar, på ein måte som ein seriøs kommentar sjeldan kan (Tyrdal, 2002b). Eide & Eide (2011) vise til ei felles glede over ein spøk, og dette kan styrkje kontakta i eit godt hjelper-pasient-forhold. Humor forutset ikkje berre ein fridom, men også ein tryggleik. Om ein vil ha det morosamt med andre, må ein *stikke fingeren i jorda og kjenne etter*, om tillita kan vere til stades (Lind, 2017). På ei annan side kan overdriven bruk av humor overdrivast, og dette kan bidra til å skape ein kunstig munterheit som verkar framandgjerande for både pasient og sjukepleiar (Eide & Eide, 2011).

Det er slett ikkje alltid adekvat å forholda seg til kjenslemessige spenninga ved hjelp av humor (Eide & Eide, 2011). Fleip og spøk kan for enkelte bli ein lett metode for å unngå ein seriøs samtale. Studien til Dance et. al (2014) viser til at fleire av deltakarane nytta humor for å unngå vanskelege emne, som til dømes døden. På den andre sida viser studien til Bhatt & Claxton-Oldfield (2016) at i situasjonar der pasienten sin helsetilstand hadde endra seg eller pasienten var ukomfortable eller engsteleg var ikkje bruk av humor akseptert. Tyrdal (2002b) skriver at det kan vere i slike situasjonar eit utgangspunkt for bruk av humor, men samstundes vil det vere vanskeleg å anvende humor når pasienten står midt opp i ein tragedie. Ein kan sjå at pasienten må få moglegheit til å få det heile litt på avstand, før humoren kan tre fram. På ei anna side kan pasientar i nokre tilfelle nytte humor med hensikt om å beskytte seg mot det vonde i ein så stor grad at dei tar heilt avstand til dei tragiske kjenslene. I slike situasjonar meiner Tyrdal (2002b) at kjenslene kan overdrivast og latteren bli hektisk. Her kan ein sjå at humorens eigenskap som mestringsstrategi ikkje er unytta fordi pasienten ikkje er i kontakt med sine eigne kjensler. Om sjukepleiaren skal anvende humor i slike situasjonar er det naudsynt at ho/han har ein stor grad av empati for å unngå å trakke over den individuelle grensa.

Det er nokre formar for humor sjukepleiaren bør vere varsam med å nytte i møte med pasientar, Eide (2011) viser til svart humor, etnisk humor, kjønnsdiskriminering og seksuelt relatert humor. Ved bruk av denne typen humor tenker eg at sjukepleiaren bør stille seg etisk kritisk. Men på ei anna side meiner Tyrdal (2002b) at sjukepleiaren bør ha ein stor toleranse for at pasientar spøker om eigen situasjon. Det er naudsynt då at pasienten i slike tilfeller leiar

an, og bestem kva han/ho og sjukepleiaren saman kan le av. Om humoren skal ha ein frigjerande og utfordrande effekt, må den vere vennlegsinna. Om dette kravet er oppfylt, kan fleip, spøk og andre typar humoristiske kommentarar vere eit godt kommunikasjonsverktøy.

Sarkasmar og andre spydige og spottande kommentarar kan av enkelte opplevast som morosame. Ein felles ting for desse er at dei har eit aggressivt innhald retta mot ein annan part. Eide (2011) stiller seg kritisk ved denne bruk av humor, og formulerer at denne typen bruk av humor er fullstendig ueigna i kommunikasjon med pasientar. Ein fleip er som regel mindre aggressiv enn både sarkasme og ironi, men også fleipen går utover den andre. Men på ei annan side kom det fram i studien til Bhatt og Claxton-Oldfield (2016) at pasientane nytta galgenhumor i lag med pleiaren, for å sette lys i dei alvorlege eller smertefulle forholda, og pasientane såg på vitsar, erting og ironi som positivt for å få tankane vekk frå sjukdommen.

Vi som sjukepleiarar skal utøve sjukepleie som bygger på barmhjertighet, omhug og respekt for menneskerettighetane, og i tillegg skal det vere kunnskapsbasert (NSF, 2016). Eg ser at bruk av humor kan by på etiske utfordringar. Tyrdal (2002a) viser til at humoren krev ein etisk grunnholdning som beskytter pasientens verdigheit. Av den grunn ser eg det som viktig at sjukepleiaren har haldningar og verdiar som ikkje har til hensikt å såre. Det er viktig at sjukepleiaren har tileigna seg tilstrekkeleg kunnskap kring bruk av humor og når dette kan by på etiske utfordringar.

5. Konklusjon

I oppgåva har eg drøfta: *Korleis kan bruk av humor mellom sjukepleiar og pasient med ALS bevare livskvaliteten?* I litteratursøket opplevde eg at det kunne vere vanskeleg å få eit konkret svar på problemstillinga, då det ikkje er utført noko forskning om akkurat dette. Funna i teorien, forskingsartiklane og biografi kunne samanliknast med mine egne erfaringar, og med desse funna kan ein sjå at humor kan vere eit viktig reiskap til å bevare livskvaliteten til pasientar som lev med sjukdommen ALS. Samstundes er humor og livskvalitet ei personleg og individuell oppleving, som vil opplevast ulikt frå pasient til pasient. Nokre pasientar kan verdsetje bruk av humor med ein sjukepleiar, men andre kan bli forvirra eller i verst høvelig tilfelle føle seg krenka. Som det går fram i oppgåva vil eit menneske-til-menneske-forhold vere viktig om humor skal nyttast til å bevare livskvaliteten til pasienten.

For ein som lev med sjukdommen ALS, er kvardagen mykje prega av sjukdomsrelaterte hendingar. Dersom humor kan lyse opp kvardagen til pasienten, er det tenkeleg at dette kan vere med å bevare livskvaliteten. Mi personlege meining om bruk av humor er at sjukepleiaren må våge å nytte det. Av egne røynsler har eg erfart at ved bruk av mild og venleg humor kan ein fort sjå om pasienten verdsett humor.

Med bakgrunn i funna i oppgåva, og egne erfaringar, vil eg hevde at humor ikkje vil vere ein svakheit for profesjonaliteten til sjukepleiaren. Det handlar om kunnskap kring når og korleis humor bør nyttast. I tillegg handlar om etiske grunnholdningar og verdiar, og eg vil påstå at humoristisk sans kan vere ein god og viktig eigenskap for ein sjukepleiar.

Som nemnt i oppgåva har eg erfaringar med pasientar som hadde sjukdomen ALS. Å arbeide med denne pasientgruppa var for meg særskild krevjande, og ikkje minst svært lærerikt. Det er ein alvorleg sjukdom med eit endeleg utfall. Av person er eg eit menneske som likar å nytte humor når ting kan vere litt vanskeleg. Det var nettopp dette eg gjorde i møte med ein av mine pasientar, og det viste seg å vere til glede for pasienten. Vi fekk eit godt menneske-til-menneske-forhold, der vi kunne vere alvorlege og samstundes ha ein god lått. Eg såg verdien av denne forma for kommunikasjon, der humoren letta mitt forhold til det vanskelege arbeidet, og gav meg eit betre sjukepleiar-pasient-forhold. Pasienten bekrefta også at humoren vi hadde saman gav henne ei form for auka livskvalitet.

I ljøs av valt teori ser eg at bruken av humor i møte med ALS pasientar kan vere nyttig. Teorien viser til at humor kan bevare livskvaliteten og betre situasjonen til pasienten. I mitt arbeid som framtidig sjukepleiar må eg vere bevisst med mine etiske grunnhaldningar i møte med pasientar, eg må følgje lovar og retningslinjer, samstundes som eg har eit sjukepleiar-pasient-forhold. Eg må reflektere over mine haldningar og form for kommunikasjon. Eg ser verdien i bruk av humor både for pasienten og for meg som sjukepleiar. For pasienten kan det bevare livskvaliteten, og for meg sjølv kan det gje auka kjensle av å meistre på jobb. Eg trur bestemt at humor, latter og glede vil kome til nytte i mitt arbeid som sjukepleiar. Ein god lått forlenger ikkje berre livet, den kan bevare livskvaliteten.

Litteraturliste:

- Backe, H., Koch, M., Olsson, H. & Sørensen, S. (2000). Nursing and humour – an exploratory study in Sweden. *Nursing development*, 20(1) 42-45. Hentet fra SveMed+.
- Bertelsen, A. K. (2015). Sykdommer i nervesystemet. I E. Bach-Gansmo (red.), J. Mjell & S. Ørn. *Sykdom og behandling* (s. 314-336). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bhatt, A. & Claxton-Oldfield, S. (2016). Is There a Place for Humor in Hospice Palliative Care? Volunteers Say "Yes"! *American journal of hospice & palliative medicine*, 34(5) 417-422. doi: 10.1177/1049909116632214.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Dance, D., Pare, D. & Ridley, J. (2014). The Acceptability of humor between palliative care patients and health care providers. *Journal of palliative medicine*, 17(4). doi: 10.1089/jpm.2013.0354.
- Eide, H. & Eide, T. (2011). Bekreftende ferdigheter. *Kommunikasjon i relasjoner* (2.utg) (s. 219-247). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Eide, H. & Eide, T. (2011). Krise- og mestringsteori. *Kommunikasjon i relasjoner* (2.utg.) (s.165-194). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2017). Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge. Henta 23. April fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>
- Helsenorge (2017). *ALS (Amyotrofisk Lateral Sklerose)*. Hentet 15. april fra: <https://helsenorge.no/sykdom/hjerne-og-nerver/als>
- Horowitz, S. (2009). Effect of positive emotions on health: hope and humor. *Mary Ann Liebert*, 15 (4). doi: 10.1089/act.2009.15706

- Kristoffersen, N. J. (2011). Helse og sykdom. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (red.). *Grunnleggende sykepleie 1: sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kristoffersen, N. J. (2011) Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie 1: sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det. *Nursing science*, 79(26) 15-19. Hentet frå SveMed+.
- Lind, A. K. (2017). At løfte livet – med humor. *Månedsskrift for almen praksis*. Hentet frå SveMed+.
- Lindquist, U.-C. (2004). *Ro uten årer*. En bok om livet og døden. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.
- Lovdata (2018). Lov om helsepersonell m.v.(helsepersonelloven). Hentet 10. Mai frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Lovdata (2018). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Henta 10. April frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- NSF (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet frå: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nes, R. B. & Tambs, K. (2011). Helse og livskvalitet. I J. Eriksen (red.), T. Moum & S. Næss, *Livskvalitet, forskning om det gode liv* (s. 15-47). Bergen: Fagbokforlaget.
- Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjoner. I J. Eriksen (red.), T. Moum & S. Næss, *Livskvalitet, forskning om det gode liv* (s. 15-47). Bergen: Fagbokforlaget.
- Spurkeland, J. (2016). *Relasjonskompetanse – Resultater gjennom samhandling* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tyrdal, S. (2002a). *Humor og helse – i teori og praksis*. Bok 1. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Tyrdal, S. (2002b). *Humor og helse – i teori og praksis*. Bok 2. Oslo: Kommuneforlaget AS.

WHO (1995). WHOQOL: Measuring Quality of life. Henta 23. April frå:
<http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Wist, E. (2002). Humor og kreft. I S. Tyrdal (red.), *Humor og helse – i teori og praksis* (s. 161- 170). Bok 2. Oslo: Kommuneforlaget AS.